

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE NUTRICIÓN

**RELACIÓN ENTRE CREENCIAS Y
CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA SEGÚN
NIVEL DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN
CENTRO MATERNO INFANTIL DE VILLA
EL SALVADOR**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición

AUTOR

Bachiller Jhonny Peterson Rojas Cantorín

ASESOR

Mg. Ivonne Isabel Bernui Leo

LIMA – PERÚ

2015

Dedicatoria

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Eres la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación.

Como en todos mis logros, en este has estado presente.

Muchas gracias querido hijo Liam jhonny

Agradecimiento

A Dios por darme la oportunidad de realizar este trabajo.

A mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi vida.

A mi querida asesora de tesis, Magister Ivonne Isabel Bernui Leo, por su apoyo incondicional en cada etapa de este trabajo, por su paciencia y buen ánimo. Es una excelente maestra y una gran profesional.

A mi esposa por su cariño comprensión y por todo su apoyo en la realización de este trabajo.

Contenido

	Pág.
Resumen.....	1
Abstract.....	2
I. Introducción.....	3
II. Objetivos.....	6
2.1 Objetivo general.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
III. Metodología.....	7
3.1 Tipo de investigación.....	7
3.2 Población.....	7
3.3 Muestra.....	7
3.4 Variables.....	8
3.5 Técnicas e instrumentos.....	8
3.6 Plan de procedimientos.....	9
3.7 Análisis de datos.....	9
3.8 Ética del estudio.....	10
IV. Resultados.....	11
V. Discusión.....	18
VI. Conclusiones.....	21
VII. Recomendaciones.....	22
VIII. Bibliografía.....	23
Anexos.....	24

RESUMEN

Introducción: Una de las causas indirectas de la anemia son las creencias y conocimientos errados que tienen la población, en general y las adolescentes gestantes.

Objetivo General: Determinar la relación entre las creencias y los conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador.

Lugar: Centro Materno Infantil Cesar López Silva – Villa el Salvador – Lima

Participantes: 50 Gestantes adolescentes entre 14 y 19 años de edad atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva

Intervenciones: Se aplicó a las gestantes adolescentes un cuestionario previamente elaborado y validado, con dos secciones, una para determinar las creencias y la otra para los conocimientos sobre anemia. Fue autoadministrado, además se revisó las historias clínicas para conocer la condición de anémicas o no anémicas de las gestantes encuestadas. Se realizó la prueba de Shapiro Wilk al número de creencias y puntaje de conocimientos y ambas tuvieron una distribución normal ($p=0.071$ y $p=0.156$, respectivamente). Por lo que para medir la asociación entre ellas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de confianza del 95%.

Principales medidas de resultados: número de creencias y nivel de conocimientos.

Resultados: En el grupo de las gestantes anémicas se encontró una correlación positiva y moderada ($r = 0.427$) y significativa ($p=0.033$) entre el puntaje de conocimientos y número de creencias. El 96% ($n=24$) de las anémicas y el 84% ($n=21$) de gestantes no anémicas tuvieron entre 3 y 10 creencias. El 68% de las encuestadas tenían conocimientos no adecuados sobre la anemia. En el grupo de gestantes no anémicas había 11 gestantes que tenían nivel de conocimiento adecuado, mientras que sólo 5 de las gestantes anémicas estuvieron en ese nivel.

Conclusiones: Se encontró una relación positiva entre el número de creencias y el puntaje de conocimientos sobre anemia en el grupo de las gestantes anémicas, lo cual es contrario a lo esperado, pues mientras mayor será el nivel de conocimiento de una persona, menor debiera ser el número de sus creencias.

Palabras claves: Creencias, Conocimientos, Anemia, Gestantes, Adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: One of the indirect causes of anemia are wrong beliefs and knowledge with the population in general and pregnant teenagers in particular when choosing their food.

General Objective: To determine the relationship between beliefs and knowledge about anemia as hemoglobin in pregnant adolescents seen in Maternal and Child Center Villa el Salvador.

Location: Centro Materno Infantil Cesar López Silva - Villa el Salvador - Lima

Participants: 50 Pregnant adolescents between 14 and 19 years of age treated at the Mother and Child Center Cesar Lopez Silva

Interventions: Applies to pregnant adolescents a questionnaire previously developed and validated, with two sections, one for determining the beliefs and the other for knowledge about anemia. It was autoadministrado also medical records were reviewed to determine the status of anemic or non-anemic pregnant women surveyed. Shapiro Wilk test was performed to the number of beliefs and knowledge score and both had a normal distribution ($p = 0.071$ and $p = 0.156$, respectively). So to measure the association including the Pearson correlation coefficient with a confidence level of 95% was used.

Main outcome measures: number of beliefs and knowledge level.

Results: In the group of anemic pregnant a significant positive moderate correlation ($r = 0.427$) and ($p = 0.033$) between the score of knowledge and beliefs number was found. 96% ($n = 24$) of the anemic and 84% ($n = 21$) of non-anemic pregnant women were between 3 and 10 beliefs. 68% of respondents did not have adequate knowledge about anemia. In the group of non-anemic pregnant there were 11 pregnant women who had adequate knowledge level, while only 5 were anemic pregnant at that level.

Conclusions: Only a positive relationship between the score of knowledge and the number of beliefs about anemia in the group of anemic pregnant women was found, which is contrary to expectations, because while the higher the level of knowledge of a person under should be the number of their beliefs.

Keywords: Beliefs, Knowledge, Anemia, Pregnant, Teen.

I. INTRODUCCIÓN

En nuestro país la diversidad de climas y suelos con la que contamos es una de las principales razones que sea uno de los países con mayor variedad de alimentos por lo cual nuestra gastronomía es una de las mejores del mundo. Asimismo, los pobladores atribuyen propiedades a esta variedad de alimentos, que muchas veces no son ciertas y esto va influenciar en su alimentación, a esto se denomina “creencias” las cuales pueden mantenerse, modificarse o adquirirse durante períodos como el embarazo y la lactancia. Etapas de la vida cuando la alimentación de la madre desempeña un papel fundamental para el crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo, así mismo el embarazo y la lactancia constituyen etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer¹.

Estas creencias y conocimientos errados sobre la alimentación y nutrición que tienen las gestantes pueden ser algunas de las causas indirectas más frecuentes de anemia en el embarazo así como de la baja ganancia de peso en esta etapa, que si no se trata a tiempo puede agravarse después del embarazo o tener un embarazo de riesgo¹. Muchas veces estas creencias pasan de generación en generación y cambian según el lugar de procedencia. En nuestro país contamos con tres grandes regiones naturales (costa sierra y selva) y en cada una de ellas la alimentación es diferente. Es por ello de suma importancia detener esta larga cadena de creencias erróneas para así de esta manera prevenir muchas enfermedades en la gestación como: terminación temprana del embarazo, complicaciones del parto, mortalidad materna, mortalidad fetal intrauterina, mortalidad perinatal e infantil y también después del embarazo como; bajo peso al nacer, retardo en el crecimiento, anemia, etc ²⁻³.

Las prácticas erradas en la alimentación de la gestante, originadas por creencias y conocimientos errados, además de ser causantes de la anemia y la baja ganancia de peso, generan el riesgo de tener complicaciones en el parto. Tal es el caso cuando el embarazo se en la adolescencia. La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la adultez donde ocurren profundos cambios biológicos, psicológicos y socioculturales destinados al logro de la madurez de los seres humanos, la adolescente embarazada tiene mayor probabilidad de padecer preeclampsia; tener un parto prematuro y un producto con bajo peso al nacer ³.

Cuando la adolescente se embaraza antes de alcanzar la madurez fisiológica, es decir, en los cuatro años posteriores a la menarca, se expone a un riesgo de origen nutricional debido a que sobre las necesidades nutricionales propias de la

adolescente, aún en proceso de crecimiento biológico, se imponen las necesidades nutricionales de su producto en gestación. Con frecuencia no observan hábitos alimenticios adecuados. Aspectos como la diversidad de actividades, la búsqueda de identidad y aceptación social y una creciente preocupación por su aspecto, propician que sus hábitos se vuelvan erráticos, eliminan comidas regulares, ingieran una gran proporción de alimentos entre comidas y no es raro que omitan comidas en sus hogares ².

A nivel mundial y especialmente en América Latina, al menos el 25% de las mujeres, que viven en países en desarrollo, tendrán su primer hijo hacia los 19 años de edad y muchos más en los siguientes años, lo cual convierte a la adolescencia en un periodo importante de preparación para una madre y un bebé saludables. Si bien los mayores requerimientos de hierro durante el embarazo ocurren en el tercer trimestre, el asegurar niveles adecuados de hierro al inicio del embarazo puede ser de particular importancia para el bebé, es por ello la importancia de tener adecuados niveles de hierro antes de empezar la gestación ⁴.

La presencia de anemia en el embarazo es factor predisponente para el aumento de partos prematuros, recién nacidos con bajo peso al nacer, alteraciones en el crecimiento fetal y mortalidad perinatal; complicaciones que se ven relacionadas a la edad materna y número de gestación ⁵⁻⁷.

A nivel nacional la prevalencia de anemia en mujeres gestantes en el año 2012 fue del 28% mientras que en Lima Metropolitana la prevalencia de anemia en mujeres gestantes fue de 24.3% y además la prevalencia en gestantes adolescentes es de 30.6% ⁶. Conforme aumenta la edad de la gestante, disminuye la anemia leve, pero aumenta la anemia moderada y severa. La prevalencia de anemia aumenta conforme aumenta el rango de edad gestacional, esto es más marcado para la anemia leve y moderada, pero no así para la anemia severa las cuales no se observan muchos casos ^{4,6}.

La alimentación durante el embarazo es un tema muy importante, muchas veces ignorado por el equipo de salud o abordado en forma equivocada por falta de tiempo en la consulta y además por la falta de interés de las gestantes por acudir al consultorio de nutrición; ya que si lo hicieran se percatarían que algunos alimentos han sido restringidos o prohibidos por los nutricionistas y otros alimentos se han considerado indispensables para evitar problemas de malnutrición tanto en la madre como en el niño ¹.

Debido al gran interés por disminuir aún más la prevalencia de anemia se decide hacer un estudio en uno de los conos más pobres de nuestra capital como es el cono sur en el distrito de Villa El Salvador, siendo la prevalencia de anemia en mujeres gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva del 18.3% .⁸

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las creencias y los conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar las creencias sobre anemia en gestantes adolescentes de un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador.
- Determinar los conocimientos sobre anemia en gestantes adolescentes de un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, pues usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico; descriptivo de asociación cruzada porque permitió plantear una posible relación entre las variables, sobre la base de la información obtenida; transversal porque el estudio se efectuó en un momento determinado; retrospectivo porque la información obtenida reveló datos del pasado ²¹.

3.2 Población

La población de estudio estuvo compuesta por las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad, que se encontraban en el 1° o 2° trimestre de gestación con historia clínica en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva – Villa el Salvador y que tuviesen firmado el consentimiento informado por los padres. El número total de gestantes adolescentes en dicho centro de salud es de 72 por mes y 864 gestantes adolescentes por año.

3.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por 50 gestantes adolescentes primigestas: 25 de gestantes con anemia y 25 gestantes no anémicas.

Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia

3.4 Variables

Definición operacional de variables

Variables	Definición	Indicador	Categorías y puntos de corte	Escala de Medición
Creencias sobre anemia	Expresiones o proposiciones simples consciente o inconsciente, inferidas de lo que una persona dice o hace en relación con la anemia que pasan de generación en generación sin variar con el tiempo. ²⁴	Creencias sobre anemia (síntomas, prevención, consecuencias, alimentos fuentes de hierro, facilitadores e inhibidores de la absorción)	Si tiene creencias >2 respuestas afirmativas No tiene creencias: 1 ó 2 respuestas afirmativas	Nominal
Conocimientos sobre anemia	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee la persona sobre anemia ²⁵	Conocimiento sobre anemia (síntomas, prevención, consecuencias, alimentos fuentes de hierro, facilitadores e inhibidores de la absorción)	Conocimiento Adecuado ≥ 12/18 respuestas correctas Conocimiento Inadecuado <12/18 respuestas correctas	Nominal
Hemoglobina	Concentración de hemoglobina (Hb) que hay en la sangre. ²⁶	Nivel de hemoglobina	Normal ≥11 g/dl Anemia < 11g/dl	Razón

3.5 Técnicas e instrumentos

Se elaboró un cuestionario con dos secciones: la primera con 10 ítems o preguntas de creencias sobre anemia, indicando por cada ítem si cree o no y de responder afirmativamente debía escribir donde escuchó la creencia. Las creencias utilizadas en el cuestionario fueron las más mencionadas en los controles de las gestantes en el

Centro materno infantil y también tomadas de la literatura²⁰. En cuanto a la segunda parte del instrumento tenía preguntas de conocimientos sobre anemia, que fueron tomadas de diferentes cuestionarios y ajustadas para el presente estudio, obteniendo finalmente 18 preguntas cerradas de opción múltiple^{11, 13,17}. Luego el instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos con 5 profesionales expertos en el tema y se obtuvo el 88% de concordancia entre ellos. Luego se aplicó un piloto con 5 gestantes adolescentes para la entrevista de forma autoadministrada para verificar si entendían el instrumento y no tuvieran ningún problema en contestar y finalmente con el instrumento validado se aplicó a las gestantes adolescentes.

3.6 Plan de procedimientos

Se pidió permiso al Director y a los jefes de servicio del Centro Materno Infantil para realizar el estudio. Luego se coordinó con el Departamento de Obstetricia. Se solicitó a las gestantes su participación del estudio mediante un consentimiento informado firmado por sus padres, aplicándose la encuesta sólo a aquellas gestantes que tuvieron firmado su consentimiento. El recojo de datos se realizó a la mayoría de gestantes adolescentes en el pasillo mientras esperaban ser atendidas en el consultorio de Obstetricia; algunas gestantes fueron entrevistadas en el consultorio de Nutrición y finalmente otras fueron entrevistadas durante una visita domiciliaria pues no iban a sus controles en el centro materno infantil. El tiempo aproximado que les tomaba para llenar las encuestas fueron de 10 minutos, se les indicaba a cada gestante como debían llenar las encuestas y al final se verificaba que no hubiera ninguna respuesta sin contestar o borrones y letra legible.

3.7 Análisis de datos

Las encuestas fueron revisadas y analizadas, teniendo información coherente y completa para luego digitarlas en el programa Microsoft Excel, para luego realizar los cuadros y graficas de los resultados según los objetivos planteados.

Se realizó la prueba de Shapiro Wilk en las variables, Número de creencias y puntaje de conocimientos y los resultados dieron como normales ambas variables ($p=0.071$ y $p=0.156$) para ambas variables. Por lo que para medir la asociación entre ellas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con un nivel de confianza del 95% en el programa IBM-SPSS versión 21.

3.8 Ética del estudio

En todo momento se respetó la voluntad de cada gestante para decidir su participación voluntaria. El instrumento fue utilizado y aplicado únicamente por el investigador protegiendo así la confidencialidad de las respuestas de las participantes.

La presente investigación no implicó riesgos para la participante. Las gestantes adolescentes que participaron del estudio trajeron un consentimiento informado firmado por sus padres que fue elaborado para esta investigación a excepción de las gestantes mayores de edad que trajeron su D.N.I.

IV. RESULTADOS

La edad promedio de las participantes fue de 16.1 ± 1.7 años, sin diferencias entre anémicas y no anémicas. El 62% de las encuestadas estuvieron entre 14 y 16 años (Tabla1).

Tabla 1: Edad de las gestantes adolescentes, CMI César López Silva, Villa el Salvador 2015

Grupo de Edad	n	%
14-16 años	31	62
17-19 años	19	38
Total	50	100

En cuanto al lugar de procedencia de las gestantes, el 70% de las gestantes adolescentes provenían de la costa (Gráfico 1).

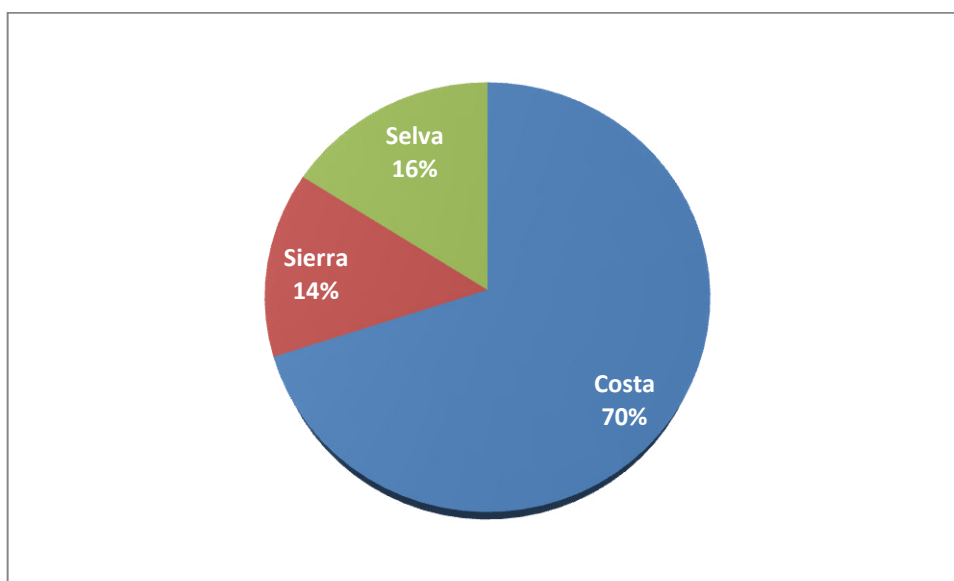


Gráfico 1: Región de procedencia de las gestantes adolescentes, CMI César López Silva, Villa el Salvador 2015

El nivel educativo alcanzado por las gestantes adolescentes en su mayoría es secundaria incompleta siendo el 48% de ellas seguido de un 33% con secundaria completa (Gráfico 2).

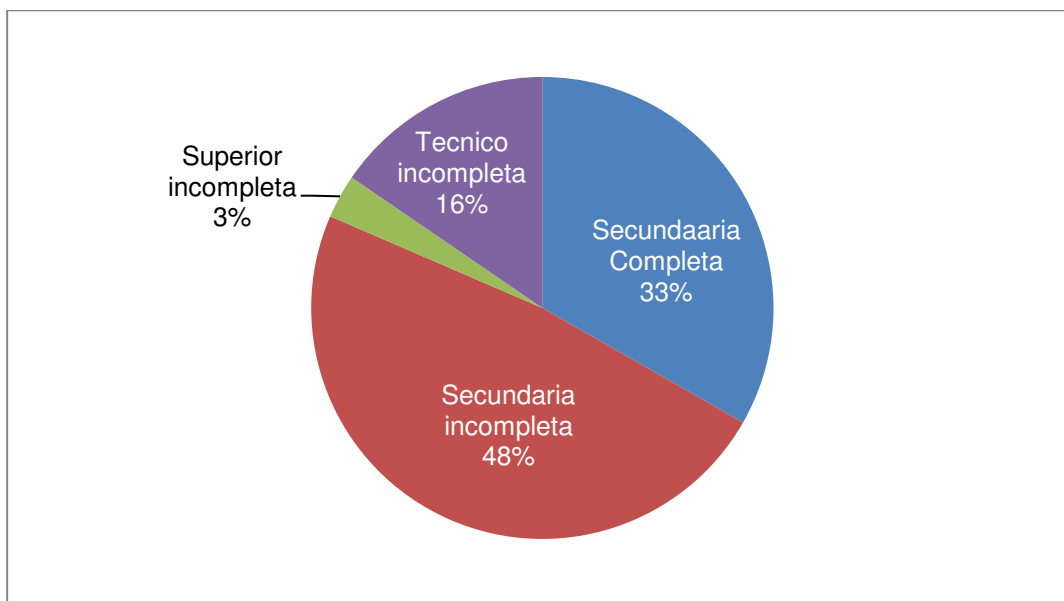


Gráfico 2: Nivel educativo de las gestantes adolescentes, CMI César López Silva, Villa el Salvador 2015

Las creencias que tuvieron las gestantes adolescentes fueron muy diversas entre las que más mencionadas fueron “comer espinaca es bueno porque tiene mucho hierro y te fortalece” y “el extracto de (betarraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia” con un 90% y 80% respectivamente, tal y como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2: Número y porcentaje de creencias de las gestantes adolescentes, CMI César López Silva, Villa el Salvador 2015

CREENCIAS	n	%
• Comer espinaca es bueno porque tiene mucho hierro y te fortalece	45	90.0
• El extracto de (betarraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia	40	80.0
• Comer mucho limón mata los glóbulos rojos	37	74.0
• El juguito de bazo es un buen tónico para curar la anemia	31	62.0
• El jugo de betarraga, mora, maracuyá, algarrobina y polen es bueno para curar la anemia	22	44.0
• Tomar extracto de espinaca y alfalfa es bueno para la anemia	22	44.0
• El caldo de carne de res es un buen tónico para curar la anemia	16	32.0
• Tomar infusión de hojas oje blanco (hojé huito, huitoc, jipalo, renaco) es bueno para curar la anemia	11	22.0

Entre las gestantes adolescentes anémicas el 28% tenían la creencia de que “el caldo de rana ayuda a combatir la anemia” (Tabla 3).

Tabla 3: Número y porcentaje de creencias de las gestantes anémicas adolescentes, CMI César López Silva, Villa el Salvador 2015

Creencias Anémicas	n	%
• El caldo de rana ayuda a combatir la anemia	7	28
• Comer mucho limón mata los glóbulos rojos	5	20
• El extracto de (beterraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia	4	16
• El juguito de bazo es un buen tónico para curar la anemia	4	16
• Tomar infusión de hojas hojé blanco (hojé huito, huitoc, jipalo, renaco) es bueno para curar la anemia	2	8
• Tomar extracto de espinaca y alfalfa es bueno para la anemia	2	8
• Comer espinaca es bueno porque tiene mucho hierro y te fortalece	1	4
• Comer espinaca es bueno porque tiene mucho hierro y te fortalece	1	4

En cuanto a las gestantes adolescentes no anémicas la creencia que más conocida fue que “el extracto de (beterraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia” con un 28% de ellas creen eso (Tabla 4).

Tabla 4: Frecuencia y porcentaje de creencias de las gestantes No ANEMICAS adolescentes, CMI César López Silva, Villa el Salvador 2015

Creencias No anémicas	n	%
• Comer espinaca es bueno porque tiene mucho hierro y te fortalece	3	12.0
• La uña de gato mejora las defensas y la sangre (combate la anemia)	1	4.0
• Tomar infusión de hojas hojé blanco (hojé huito, huitoc, jipalo, renaco) es bueno para curar la anemia	2	8.0
• Comer mucho limón mata los glóbulos rojos	1	4.0
• El extracto de (beterraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia	7	28.0
• El caldo de rana ayuda a combatir la anemia	4	16.0
• Tomar extracto de espinaca y alfalfa es bueno para la anemia	3	12.0
• El caldo de carne de res es un buen tónico para curar la anemia	2	8.0
• El juguito de bazo es un buen tónico para curar la anemia	1	4.0
• El jugo de beterraga, mora, maracuyá, algarrobina y polen es bueno para curar la anemia	1	4.0

La gran mayoría de gestantes adolescentes tuvieron entre 3 y 10 creencias, el 96% de las anémicas y el 84% de gestantes no anémicas (Tabla 5).

Tabla 5: Frecuencia y porcentaje del número de creencias según condición de anemia de las gestantes adolescentes, CMI César López Silva, Villa el Salvador 2015

	Anémicas		No anémicas	
	n	%	n	%
1-2 creencias	1	4	4	16
3-10 creencias	24	96	21	84
	25	100	25	100

El lugar donde más escucharon las creencias las gestantes adolescentes fue en su casa con un 57% de las creencias (Gráfico 3).

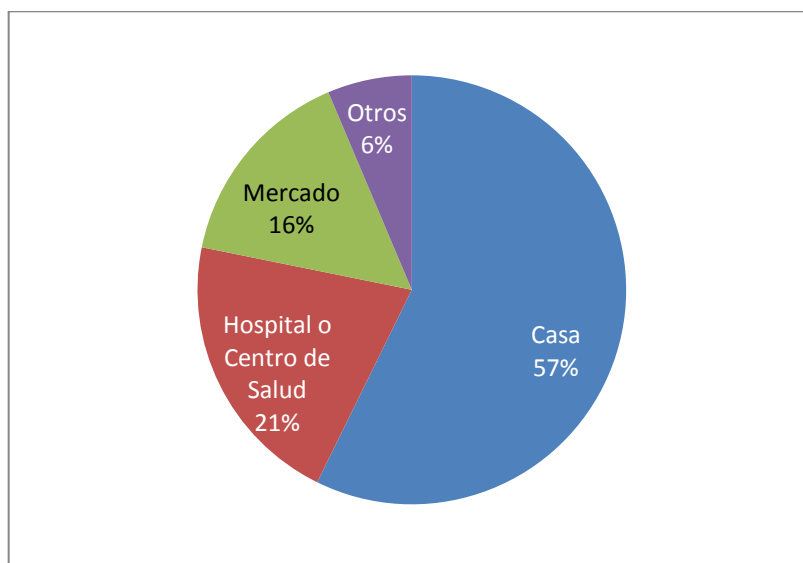


Gráfico 3: Lugares donde escucharon las creencias las gestantes adolescentes, CMI César López Silva, Villa el Salvador 2015

Conocimientos

Las cuatro preguntas que contestaron correctamente el 80% y más de las encuestadas fueron, 'Órganos que tienen grandes cantidades de hierro'; '¿Qué es la anemia?'; 'Características de una persona con anemia'; 'Segundo y bebida c/ buena cantidad de hierro y mejor combinación para aprovechar el hierro'. Las preguntas en las que hubo más error fueron, '¿Qué es el Hierro?'; 'Tratamiento de la anemia'; '¿Qué es el hierro y para qué sirve?' (Tabla 6).

Tabla 6: Frecuencia y porcentaje de las preguntas que fueron respondidas correctamente por las gestantes – CMI 'César López Silva', Villa el Salvador 2015

Nº	Pregunta	n	%
1	¿Qué es la anemia?	40	80.0
2	Una persona llega a tener anemia por:	24	48.0
3	Característica de una persona con anemia	40	80.0
4	Consecuencia de la anemia	36	72.0
5	Población de riesgo de tener anemia	20	40.0
6	Prevención de la anemia	30	60.0
7	Tratamiento de la anemia	12	24.0
8	Como confirmar el diagnóstico de anemia	34	68.0
9	¿Qué es el Hierro?	1	2.0
10	Órgano que tiene grandes cantidades de hierro	43	86.0
11	Vegetales con buenas cantidades de hierro	36	72.0
12	Alimentos que ayudan a absorber el hierro	27	54.0
13	Alimentos que impiden la absorción de hierro	28	56.0
14	Alimentos con alta disponibilidad de hierro	32	64.0
15	Según su origen, alimentos mejor calidad de hierro	23	46.0
16	Segundo y bebida c/ buena cantidad de hierro y mejor combinación para aprovechar el hierro	40	80.0
17	Alimentos o grupos de alimento fuente de hierro	22	44.0
18	¿Qué es el hierro y para qué sirve?	16	32.0

A nivel general más de la mitad (68%) de las encuestadas tenían conocimientos no adecuados sobre la anemia (Tabla 7).

Tabla 7: Distribución de las gestantes según su nivel de conocimientos – CMI 'César López Silva', Villa el Salvador 2015

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado (≥ 12 puntos)	16	32
No adecuado (<12 puntos)	34	68
Total	50	100

Al separar las respuestas según condición de anemia se encontró que en el grupo de gestantes no anémicas había 11 gestantes que tenían nivel de conocimiento adecuado, mientras que sólo 5 de las gestantes anémicas estuvieron en ese nivel (Gráfico 4).

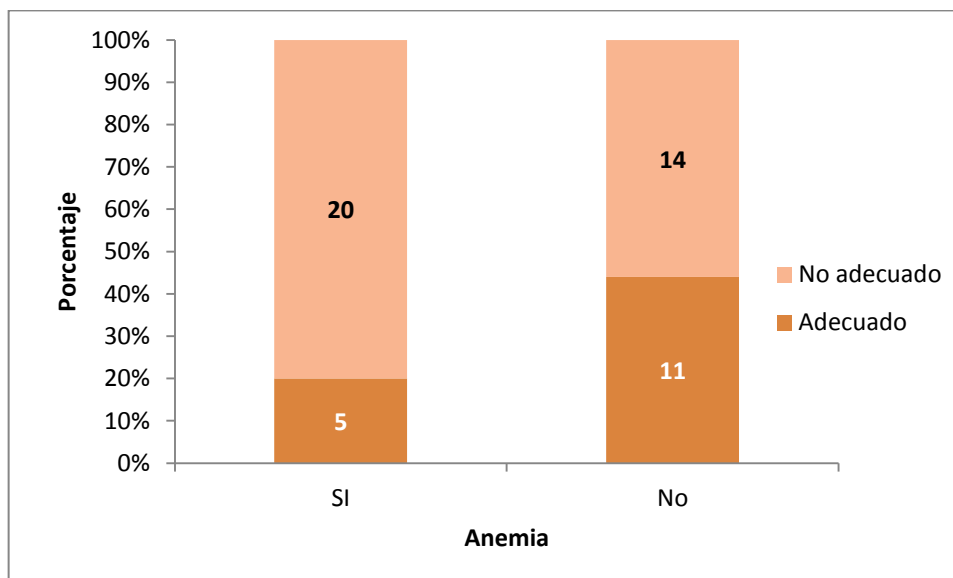
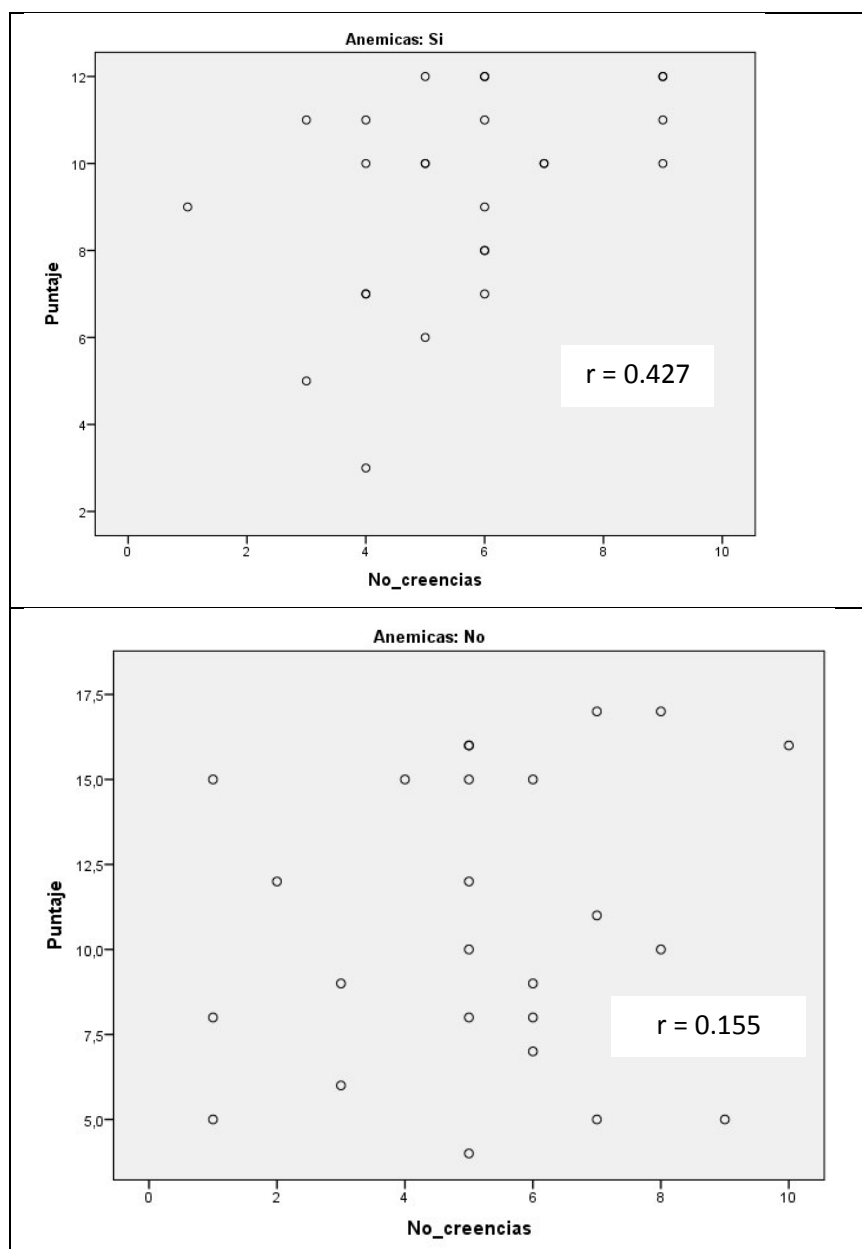


Gráfico 4: Nivel de conocimientos según condición de anemia en gestantes adolescentes, CMI César López Silva, Villa el Salvador 2015

En el grupo de las gestantes anémicas se encontró una asociación moderada ($r = 0.427$) y significativa ($p=0.033$) entre el puntaje de conocimientos y número de creencias. Mientras que en el grupo de las gestantes no anémicas la asociación fue baja (0.155) y no significativa (0.459).



V. DISCUSIÓN

La anemia es el resultado de múltiples factores etiológicos. Entre ellos destaca la baja ingesta de alimentos fuentes de hierro, la cual a su vez estaría influenciada por las creencias y los conocimientos que pueda tener la gestante. En el presente estudio se encontró que había relación entre las creencias y los conocimientos sólo en el caso de las gestantes anémicas, se encontró una relación positiva entre ambas variables lo cual es contrario a lo esperado, pues mientras mayor será el nivel de conocimiento de una persona, menor debiera ser el número de sus creencias.

Se encontró que el 62% de las encuestadas estuvieron entre 14 y 16 años, y el 48% con nivel educativo de secundaria incompleta. Estos resultados difieren de la investigación presentada por Herrera quien en su investigación el nivel educativo alcanzado por las adolescentes fue de primaria. Sin embargo, Escudero se encontró que el 87% de las adolescentes tenía secundaria completa, esto se debió a que el 84% de las adolescentes encuestadas fueron mayores de 15 años²⁷.

En cuanto a las creencias encontradas en las gestantes adolescentes a diferencia de Chimbo quien encontró que el 50% de las participantes tuvieron creencias sobre su alimentación en el embarazo, en el presente estudio el 84% de las participantes no anémicas tuvieron entre 3-10 creencias, mientras que entre las participantes anémicas el porcentaje subió al 96%. Lo cual nos indica que a pesar de la abundante información que existe en estos últimos años, las personas siguen teniendo creencias sobre los alimentos y la anemia lo cual estaría contribuyendo a la prevalencia de la anemia.

Las creencias más frecuentes fueron “comer espinaca es bueno porque tiene mucho hierro y te fortalece” y “el extracto de (beterraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia” con un 90% y 80% respectivamente. Así mismo las participantes mencionaron que los alimentos de color rojo son buenos para la sangre y la mezcla de ellos era mucho mejor. Entre las gestantes adolescentes anémicas el 28% tenían la creencia de que “el caldo de rana ayuda a combatir la anemia”, mientras que entre las gestantes adolescentes no anémicas la creencia que más conocida fue que “el extracto de (beterraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia” con un 28%. Por cada creencia la gestante debía responder donde la escuchó; en cuanto a la creencia sobre “el caldo de rana ayuda a combatir la anemia”, fueron transmitidos en los mercados por los comerciantes y naturistas, quienes los preparaban.

Los resultados muestran que ya sea con o sin anemia las gestantes adolescentes tuvieron creencias sobre su alimentación y esto podría influenciar en su baja ingesta de alimentos fuente de hierro y por lo tanto en su nivel de hemoglobina sobre todo en el grupo de las gestantes anémicas. El 57% de gestantes adolescentes manifestaron que escucharon estas creencias en su casa, esto muestra el nivel de influencia familiar pues muchas de ellas eran menores de edad y dependían aún de padres y familiares quienes eran las personas más cercanas y que vivían con ellas.

En cuanto a la relación entre los conocimientos sobre anemia y las creencias se encontró una relación moderada y significativa ($r = 0.427$) sólo en las gestantes anémicas. En este grupo se encontró que el 80% tenía conocimientos no adecuados y al mismo tiempo el 96% tuvieron creencias. A pesar de la información brindada por el personal de salud, la población todavía tiene algunas dudas y se dejan influenciar por las creencias de las personas cercanas a ellas.

Por otro lado en la investigación que realizó Vila sólo un 20 % de las adolescentes estudiadas presentó adecuados conocimientos sobre anemia y alimentos fuente de hierro. A diferencia de la presente investigación en la cual el 32% tuvo 'Conocimiento adecuado', esto pudo deberse a que al ser gestantes recibieron o buscaron mayor información respecto a la anemia que las adolescentes escolares del trabajo de Vila.

Los resultados del presente trabajo van a permitir hacer intervenciones más efectivas al considerar la gran prevalencia de las creencias en la población de bajos recursos durante las capacitaciones, ya que dichas creencias aún siguen siendo transmitidas por la familia, a pesar de los trabajos de prevención de la anemia. En base a estos resultados se debiera abordar el trabajo con el entorno familiar ya que este influye en la ingesta alimentaria y por tanto en la ingesta de alimentos fuente de hierro. Esta investigación nos abre las puertas a seguir trabajando en la importancia de erradicar estas creencias de esta población, trabajando con sesiones educativas y demostrativas, talleres, teatros, socio dramas, desarrollando como tema principal estas creencias que tiene la población y así educar para que tengan una adecuada ingesta de alimentos fuente de hierro y por lo tanto reducir la prevalencia de anemia.

Cabe señalar que para futuros estudios se propone seguir trabajando e investigando más en el tema de creencias porque las gestantes manifestaron que no solo tenían creencias sobre anemia, sino también sobre su alimentación en general, en el exceso de peso y muchas veces creen que por estar embarazadas tienen que comer mucho más y esto nos lleva a otro problema como es la alta ganancia de peso de las

gestantes en el Centro materno infantil, siendo así que con estos resultados puede servir como antecedentes para futuras investigaciones cuantitativas sobre el tema de creencias y conocimientos en adolescentes, ya que en los colegios donde las adolescentes pasan la mayor parte del día no se abordan de manera adecuada y en algunos establecimientos no se abordan los temas de anemia, alimentación y nutrición.

Por tener en el estudio participantes que eran menores de edad fue necesario el consentimiento informado de los padres. Ellos muchas veces no tenían interés en firmarlos y otros tenían temor de estar firmando algo inadecuado para sus hijas lo cual fue una limitación que incidió en un mayor tiempo para la etapa de toma de datos, sin alterar para nada la calidad de los mismos.

VI. CONCLUSIONES

1. La relación entre las variables creencias y conocimientos sobre anemia en las gestantes adolescentes del Centro Materno Infantil tuvieron una relación media (0.427) y significativa ($p=0.033$).
2. El 90% de la población total tuvieron entre 3 y 10 creencias; el 96% de las gestantes anémicas y el 84% de gestantes no anémicas, las tuvieron.
3. El 68% de las encuestadas tuvieron conocimientos no adecuados sobre la anemia; el porcentaje fue mayor entre las anémicas (80%) que entre las no anémicas (56%).

VII. RECOMENDACIONES

- Brindar capacitaciones al personal de los establecimientos de salud tanto profesionales como técnicos en estos temas de anemia y alimentación balanceada que muchas veces ellos mismos tienen los conocimientos erróneos y los transmiten.
- Reforzar los mensajes sobre anemia y alimentación balanceada en los establecimientos de salud.
- Realizar una evaluación nutricional y despistaje de anemia en las instituciones educativas para determinar el nivel de hemoglobina de sus estudiantes.
- Hacer mayor difusión de estos temas en los colegios ya que es allí donde las futuras madres adolescentes pasan una gran parte del tiempo.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ipiates Maria Belen RF. Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra Ibarra; 2010.
2. Herrera S, Vasquez,G , Romero,V. , Romo,H.. Habitos de alimentacion y factores culturales en adolescentes embarazadas; Archivos latinoamericanos de nutricion;Vol 58 N°1,pag. 19-26; 2008.
3. Quintero R, Muñoz,M. , Alvarez, L. , Medina,G.. Estado nutricional y seguridad alimentaria en gestantes dolescentes. Invest Educ Enferm; Vol 28 N° 2,pag. 204-213; 2010.
4. OPS. La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jovenes en America Latina y El Caribe:un motivo de preocupacion; 2010.
5. Toledo F. Causas del abandono del tratamiento con hierro en la prevencion de anemia en pacientes embarazadas del Hospital General de Zona Colima; 2006.
6. CENAN. Anemia en gestantes del Peru y provincias con comunidades nativas; 2012.
7. Asociacion Latino Americana de Farmacologia. Guias latino americanas de anemia por deficiencia de hierro; 2007.
8. Oficina de Estadistica. Prevalencia de anemia en gestantes. Lima: Cesar Lopez Silva, Estadistica; 2014.
9. Issler R. Embarazo en la aolescencia. Posgrado de la Catedra V la medicina,Vol 20 N° 107,pag. 11-23. 2001 Agosto.
10. Guillen Q, Yanimee,N. Mitos y creencias alimentarias de madres que asisten a la asociacion de taller de los niños Lima; 2012.
11. Diez Q, Guerrero,V.. Conocimientos, actitudes y practicas en puerperas sobre el regimen dietario con hierro y su relacion con la anemia en la gestacion Lima; 2010.
12. Limon A. Nutricion del cuerpo y alma: Practica y creencias alimentarias durante el embarazo. Nueva antropologia. 2005.
13. Cespedes S. Conocimientos sobre la anemia y las practicas alimenticias que tienen las madres para la prevencion de la anemia feropenica en niños de 6 a 24 meses en el Centro de salud Materno Infantil Tablada de Lurin Lima; 2010.

14. Chimbo O. Practicas y conocimientos, creencias y tabus alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el centro de salud Huaci Chico; 2013.
15. Huachaca B. Efectividad de la tecnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevencion de anemia ferropenica, en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de salud Conde de la Vega Baja; 2008.
16. Caulfield S. Consumo de alimentos fuente de hierro en mujeres embarazadas de 19 a 35 años; Rosario, Santa Fe 2011.
17. Marquez L. Nivel de conocimientos sobre la anemia Ferropenica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al centro de salud Micaela Bastias; 2008.
18. Mispireta M, Rosas,A. , Velasquez,J. , Lescano,A.. La transicion nutricional en el Peru; 2007.
19. Cruz M, Carbajal,Z. , Lujan,C.. Consumo de hierro durante el embarazo en gestantes atendidas en los establecimientos de primer nivel de atencion Lima; 2011.
20. Pamo R. Las creencias populares en la medicina. Rev Soc Peru Med Interna; Vol 26 N°1,pag. 37-43; 2013.
21. Hernández R. Metodología de la investigación. 5th ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores; 2010.
22. OMS. Salud de los adolescentes. In OMS. Temas de salud.; 2014.
23. Vila M. Condicion de pobreza y conocimientos sobre anemia y alimentos fuente de hierro en relacion con la ingesta dietaria de hierro en mujeres adolescentes de instituciones educativas secundarias del distrito de Ancon Lima; 2007.
24. Mispireta. M,Rosas A. Transicion nutricional en el Peru 1991-2005. Rev. Peru Med Exp. Salud Publica,Vol 24 N°2,pag. 124-135. 2007.
25. Bunge M. La ciencia, su metedo y filosofia.Buenos Aires editorial siglo XX.1988.
26. Casanueva E. Anemia por deficiencia de hierro en mujeres mexicanas en edad reproductiva. Historia de un problema no resuelto Rev. Salud Pública,Vol 48 N°2,pag. 166-175. Mex 2006.
27. Escudero L. Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes, Medellin, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública Vol 32 N°1 pag. 71:79. 2014

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En nuestro país la deficiencia de hierro es uno de los principales problemas de salud pública, siendo la anemia la consecuencia de una deficiencia grave y prolongada. Se considera a las adolescentes, como tú, como un grupo en alto riesgo debido a sus altos requerimientos de hierro. Es importante realizar un estudio que identifique tu ingesta dietaria de Hierro, además de, conocer tu nivel de conocimientos sobre anemia y los alimentos fuente de hierro, con la finalidad de establecer medidas de intervención educativa nutricional orientadas a disminuir la incidencia de este problema de salud pública.

Para ello necesitamos contar con tu gentil participación. Sólo es necesaria tu autorización para que respondas de manera escrita a la encuesta, un cuestionario de conocimientos sobre anemia y alimentos fuente de hierro. Donde previamente se te explicará en qué consiste cada uno de estos instrumentos y cómo es que debes llenarlos.

RIESGOS DEL ESTUDIO Este estudio no representa ningún riesgo para ti. Para tu participación sólo es necesaria tu autorización y la de tu papá y mamá para llenar los cuestionarios.

COSTO DE LA PARTICIPACIÓN

Tu participación en el estudio no tiene ningún costo. Las medidas se realizarán con tu autorización durante tu estancia en el centro de salud.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, sólo el personal de la investigación conocerá los resultados y la información. Se te asignará un número (código) que será usado para el análisis, presentación de resultados, publicaciones etc.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Es importante señalar que con tu participación contribuyes a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición.

Yo,

_____ he sido informada del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterada de la forma cómo se realizará el estudio y que me puedo retirar en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte del investigador. Por lo anterior acepto participar en la investigación.

Nombres y apellidos de la madre o padre:

Firma de la madre o padre: _____ Fecha:
_____/_____/2014

Dirección del Hogar:

“Relación entre creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil - Villa el Salvador”.

Código Encuesta: _____

LUGAR DE PROCEDENCIA: _____

Apellidos y Nombres: _____

HC: _____ **Fecha de nacimiento:** /__ /__ /__

Dirección : _____

*Instrucciones: Lee lenta y detenidamente las afirmaciones y responda Si o No seaún sea su **CREENCIA** en cada una de ellas.*

1. Comer espinaca es bueno porque tiene mucho hierro y te fortalece

a) Si, donde lo escuchó _____

b) No

2. La uña de gato mejora las defensas y la sangre (combate la anemia)

a) Si, donde lo escuchó _____

b) No

3. Tomar infusión de hojas ojé blanco (hojé huito, huitoc, jipalo, renaco) es bueno para curar la anemia.

a) Si, donde lo escuchó _____

b) No

4. Comer mucho limón mata los glóbulos rojos

a) Si, donde lo escuchó _____

b) No

5. El extracto de (betarraga, zanahoria y tomate) es bueno para la anemia

a) Si, donde lo escuchó _____

b) No

6. El caldo de rana ayuda a combatir la anemia

a) Si, donde lo escuchó _____

b) No

7. Tomar extracto de espinaca y alfalfa es bueno para la anemia

a) Si, donde lo escuchó _____

b) No

8. El caldo de carne de res es un buen tónico para curar la anemia

a) Si, donde lo escuchó _____

b) No

9. El juguito de bazo es un buen tónico para curar la anemia

a) Si, donde lo escuchó _____

b) No

10. El jugo de beterraga, mora, maracuyá, algarrobina y polen es bueno para curar la anemia.

a) Si, donde lo escucho _____

b) No

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA Y ALIMENTOS
FUENTE DE HIERRO EN GESTANTES ADOLESCENTES DE MRS CMI CESAR
LOPEZ SILVA DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR

Código de la adolescente: _____

.....

1. ¿Qué es la anemia?
 - a. Es tener baja la hemoglobina
 - b. Es tener baja glucosa
 - c. Es tener alto el colesterol
 - d. No sé / No estoy segura
2. Una persona llega a tener anemia por:
 - a. Consumir alimentos y agua contaminada.
 - b. Consumir alimentos con pocas vitaminas.
 - c. Consumir pocos alimentos ricos en hierro.
 - d. No sé / No estoy segura.
3. Señale una característica de una persona con anemia
 - a. Aumento de apetito.
 - b. Cansancio.
 - c. Falta de sueño.
 - d. No sé / No estoy segura.
4. Señale una consecuencia de la anemia.
 - a. Aumento de peso.
 - b. Bajo rendimiento escolar.
 - c. Dolor de músculos.
 - d. Diarreas.
5. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de tener anemia?
 - a. Adultos y ancianos.
 - b. Varones y niños.
 - c. Mujeres en edad reproductiva y niños.
 - d. Infantes y ancianos.

6. Para no tener anemia debo:

- a. Tomar extracto de beterraga diariamente
- b. Comer mucho y tomar mucha agua.
- c. Tomar leche diariamente.
- d. Comer carnes e hígado por lo menos tres veces a la semana

7. ¿Cuál de la siguientes medicinas sirve para combatir a la anemia?

- a. Calcio
- b. Vitaminas
- c. Sulfato ferroso
- d. No sé / No estoy segura

8. ¿Qué prueba de laboratorio es usada para saber si la persona tiene anemia?

- a. Colesterol
- b. Hemoglobina o hematocrito
- c. Prueba de Elisa
- d. No sé / No estoy segura

9. ¿Qué es el Hierro?

- a. Es una vitamina.
- b. Es una planta medicinal.
- c. Es un mineral.
- d. No sé / No estoy segura

10. ¿Cuál de las siguientes vísceras tiene grandes cantidades de hierro?

- a. Hígado.
- b. Mondongo.
- c. Sesos.
- d. Criadilla.

11. ¿Cuáles de los siguientes alimentos de origen vegetal contiene mucho hierro?

- a. Avena, arroz
- b. Papa, yuca.
- c. Lenteja, frejol.
- d. Maíz, azúcar.

12. ¿Cuál de las siguientes bebidas **AYUDAN** a que nuestro cuerpo aproveche mejor el hierro contenido en los alimentos?

- a. Café, té.
- b. Jugo de naranja, limonada.
- c. Gaseosas, néctares.
- d. Infusiones, leche.

13. ¿Qué alimentos o bebidas **IMPIDEN** que se aproveche el hierro contenido en los alimentos?

- a. Trigo, sémola.
- b. Café, té.
- c. Limón, naranja.
- d. Frutas secas, uva.

14. ¿Cuál de estos alimentos contienen el hierro más aprovechable?

- a. Carnes rojas, hígado, sangrecita.
- b. Yema de huevo, lenteja
- c. Leche, derivados, betarragas, verduras
- d. No sabe / no opina

15. Según su origen ¿qué alimentos contienen una mejor calidad de hierro?

- a. Origen animal
- b. Origen vegetal
- d. No sabe/ no opina

16. Seleccione el segundo y bebida acompañante que tenga buena cantidad de hierro y mejor combinación de alimentos para aprovechar el hierro.

- a. Frejoles con pescado y limonada
- b. Tallarines con huevo e infusión de anís
- c. Puré de papa con tortilla y gaseosa
- d. No sabe / No opina.

17. ¿En cuál de las siguientes alternativas todos los alimentos o grupos de alimentos son fuente de Hierro?

- a. Leche y derivados, lentejas y verduras.
- b. Betarraga, huevo, carnes y papa.
- c. Frutas, alfalfa, arroz y relleno.

d. Carnes, hígado, sangrecita y menestras.

18. Sabe usted ¿Que es el Hierro?

- a. Es un mineral que interviene en la formación de la sangre
- b. Es una vitamina que se encuentra en todas las carnes
- c. Es una proteína que se encuentra en la leche y derivados
- d. No sabe / no opina